



Influenza-Monatsbericht

Buda S, Schweiger B, Buchholz U, Prahm K, Gau P, Preuß U, Haas W
und die AGI-Studiengruppe¹

Kalenderwochen 25 bis 28 (17.06. bis 14.07.2017)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Mit dem Influenza-Wochenbericht der 20. Kalenderwoche (KW) endete die wöchentliche Berichterstattung in der Saison 2016/17. Die eingehenden Daten werden weiterhin wöchentlich analysiert und auf der AGI-Webseite veröffentlicht. Die Berichterstattung erfolgt in der Sommersaison monatlich.

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist von der 25. bis zur 28. Kalenderwoche (KW) 2017 bundesweit stabil geblieben, die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität und damit auf einem für die Jahreszeit üblichen Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden zwischen der 25. und der 28. KW 2017 in 54 (44 %) von 122 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Von diesen 54 Proben mit Virusnachweis waren 43 Proben positiv für Rhinoviren, 13 Proben für Adenoviren und eine Probe für humane Metapneumoviren. Drei Patienten hatten eine Doppelinfection mit Rhino- und Adenoviren.

Im Berichtszeitraum wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 47 und seit der 40. Meldewoche (MW) 2016 wurden 114.422 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt (Datenstand 18.07.2017).

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit im Berichtszeitraum von der 25. bis zur 28. KW 2017 insgesamt stabil geblieben (Tab. 1, Abb. 1). Der Praxisindex lag in allen AGI-Regionen auf einem jahreszeitlich üblichen, niedrigen Niveau im Bereich der Hintergrund-Aktivität.

Tab. 1: Praxisindex* (bis 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität) in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 22. bis zur 28. KW 2017.

AGI-(Groß-)Region	22. KW	23. KW	24. KW	25. KW	26. KW	27. KW	28. KW
Süden	56	55	45	39	40	40	50
Baden-Württemberg	55	60	46	37	41	39	52
Bayern	57	49	44	41	40	40	48
Mitte (West)	58	55	40	44	45	46	43
Hessen	43	40	32	36	30	31	39
Nordrhein-Westfalen	52	53	37	35	46	44	44
Rheinland-Pfalz, Saarland	81	72	52	61	60	63	47
Norden (West)	53	49	45	43	43	54	53
Niedersachsen, Bremen	49	47	46	40	43	49	49
Schleswig-Holstein, Hamburg	58	51	44	45	43	59	56
Osten	56	44	45	41	51	44	47
Brandenburg, Berlin	51	42	45	40	46	45	52
Mecklenburg-Vorpommern	48	35	56	46	68	52	63
Sachsen	57	42	31	33	57	45	36
Sachsen-Anhalt	66	51	52	47	33	32	42
Thüringen	60	51	40	38	53	44	43
Gesamt	56	50	43	41	45	45	48

Bemerkung: Bitte beachten Sie, dass nachträglich eingehende Meldungen die Werte in den Folgewochen noch verändern können.

¹ Die Mitglieder der AGI-Studiengruppe sind aufgeführt unter: <https://influenza.rki.de/Studiengruppe.aspx>

* Praxisindex bis 115: Hintergrund-Aktivität; 116 bis 135: geringfügig erhöhte ARE-Aktivität; Praxisindex 136 bis 155: moderat erhöhte ARE-Aktivität; Praxisindex 156 bis 180: deutlich erhöhte ARE-Aktivität; Praxisindex > 180: stark erhöhte ARE-Aktivität

An der ARE- und Influenza-Surveillance der AGI haben sich in der Saison 2016/17 bisher 551 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 25. bis 28. KW 2017 lagen bisher zwischen 320 und 393 Meldungen pro KW vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

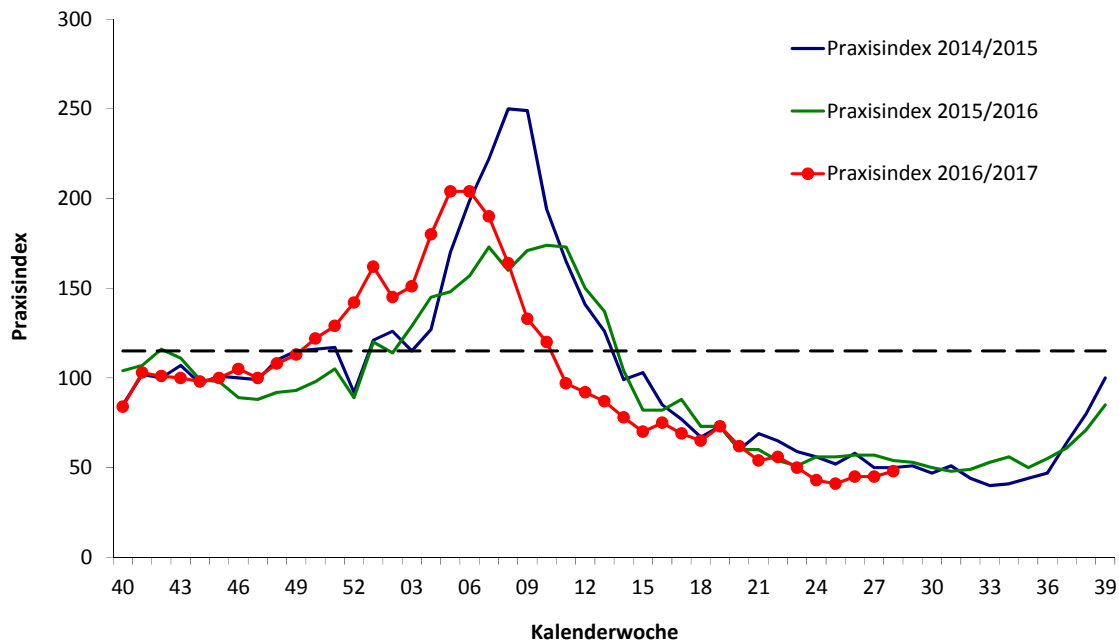


Abb. 1: Praxisindex bis zur 28. KW 2017 im Vergleich zu den Saisons 2014/15 und 2015/16 (Hintergrund-Aktivität bis zu einem Praxiswert von 115, gestrichelte Linie).

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind innerhalb des Berichtszeitraums insgesamt stabil geblieben (Abb. 2).

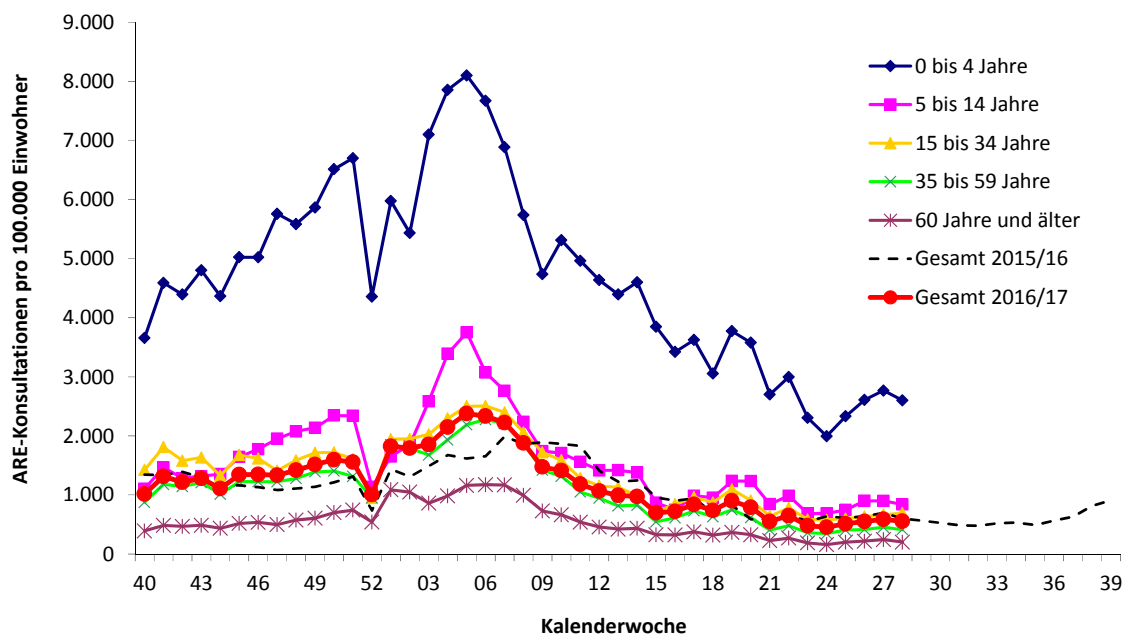


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2016 bis zur 28. KW 2017 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Die Gesamt-Konsultationsinzidenz der Vorsaison 2015/16 ist ebenfalls dargestellt.

Die Diagramme für Deutschland und die einzelnen AGI-Regionen sind aktuell abrufbar unter:

<https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenza

Dem Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden von der 25. bis zur 28. KW 2017 insgesamt 122 Sentinelproben von 46 Arztpraxen aus elf der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In 54 (44 %) von 122 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

In 43 (35 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [26; 45]) Proben wurden Rhinoviren, in 13 (11 %; 95 % KI [0; 5]) Proben wurden Adenoviren und in einer (1 %; 95 % KI [5; 18]) Probe humane Metapneumoviren (hMPV) nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 18.07.2017). Drei Patienten hatten eine Doppelinfektion mit Rhino- und Adenoviren.

Seit der 40. KW 2016 sind im NRZ Influenza A(H₃N₂)-Viren mit 93 % am häufigsten nachgewiesen worden.

Tab. 2: Anzahl der seit der 40. KW 2016 (Saison 2016/17) im NRZ für Influenza im Rahmen des Sentinels identifizierten Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren

	23. KW	24. KW	25. KW	26. KW	27. KW	28. KW	Gesamt ab 40. KW 2016
Anzahl eingesandter Proben*	17	34	37	30	29	26	4.940
Probenanzahl mit Virusnachweis	4	11	12	15	13	14	2.661
Anteil Positive (%)	24	32	32	50	45	54	54
Influenza A(H ₃ N ₂)	0	1	0	0	0	0	1.307
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	9
B	0	0	0	0	0	0	84
Anteil Positive (%)	0	3	0	0	0	0	28
RS-Viren	0	0	0	0	0	0	428
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	9
hMP-Viren	1	2	0	0	1	0	112
Anteil Positive (%)	6	6	0	0	3	0	2
Adenoviren	1	4	4	4	1	4	195
Anteil Positive (%)	6	12	11	13	3	15	4
Rhinoviren	3	6	9	11	11	12	662
Anteil Positive (%)	18	18	24	37	38	46	13

* Die Anzahl der eingesandten Proben kann von der Summe der negativen und positiven Proben abweichen, wenn Mehrfachinfektionen (z. B. mit Influenza- und Rhinoviren) nachgewiesen wurden. Positivenrate = Anzahl positiver Proben / Anzahl eingesandter Proben, in Prozent.

Die ARE-Aktivität ist gemäß den virologischen Ergebnissen von der 25. bis zur 28. KW hauptsächlich auf Rhinoviren zurückzuführen (Abb. 3).

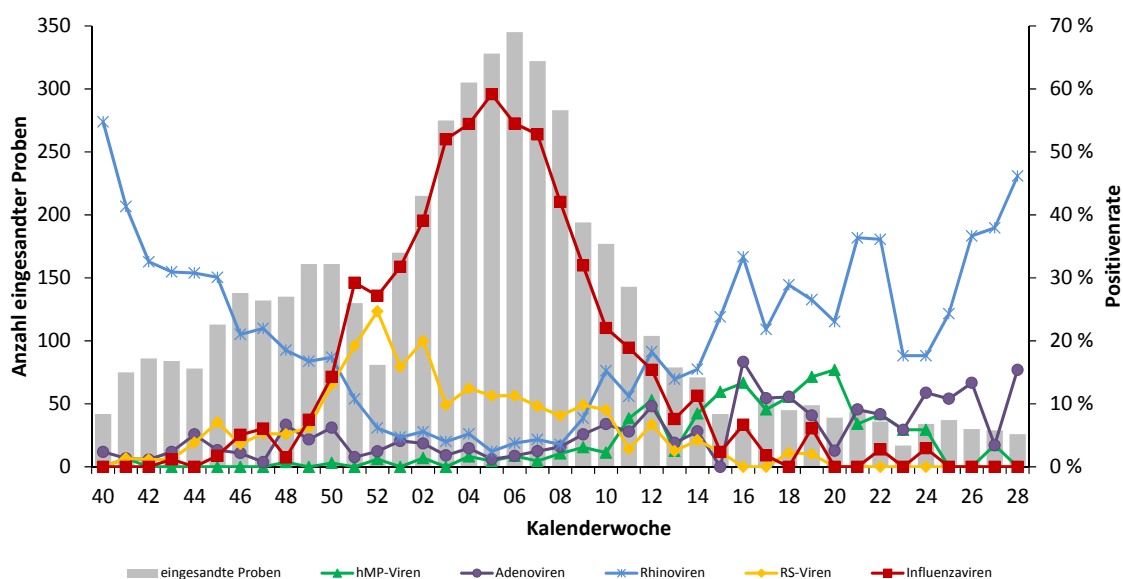


Abb. 3: Anteil positiver Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (Positivenrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenza eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2016 bis zur 28. KW 2017.

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 25. bis 28. MW 2017 wurden bislang 47 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen (darunter 33 klinisch-laboriagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition²) an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei 23 (49 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren. In der 25. MW wurden bei sechs Fällen die Expositionen in anderen Ländern angegeben (zweimal Philippinen, jeweils einmal Italien, Jamaika, Malaysia und Seychellen).

Seit der 40. MW 2016 wurden insgesamt 114.422 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen (darunter 90.321 klinisch-laboriagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition²) an das RKI übermittelt. Bei 26.287 (23 %) Fällen war angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 18.07.2017).

Seit der 40. MW 2016 wurden 723 Todesfälle mit laborbestätigter Influenzainfektion an das RKI übermittelt, davon 681 (94 %) aus der Altersgruppe der über 59-Jährigen. Bei den Fällen wurde als Erreger 642-mal Influenza A, 43-mal Influenza nicht nach A und B differenziert, 20-mal Influenza B-Virus, 16-mal Influenza A(H3N2) und zweimal Influenza A(H1N1)pdm09-Virus angegeben.

Tab. 3: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenzafälle nach Meldewoche (MW) und Influenzatypt/-subtyp (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E²)

	23. MW	24. MW	25. MW	26. MW	27. MW	28. MW	Gesamt ab 40. MW 2016
Influenza A(nicht subtypisiert)	8	10	10	4	6	6	96.485
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	334
A(H3N2)	0	2	0	0	0	0	5.572
nicht nach A / B differenziert	1	0	0	0	1	0	5.168
B	11	4	10	3	2	5	6.863
Gesamt	20	16	20	7	9	11	114.422

Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können

Daten aus dem bevölkerungsbasierten Überwachungsinstrument GrippeWeb

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzte Rate von Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (ARE, mit Fieber oder ohne Fieber) ist von der 25. bis zur 28. KW (19.06. bis 16.07.2017) von 2,8 % auf 4,0 % gestiegen. Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Berichtszeitraum mit Werten zwischen 0,6 % und 0,8 % stabil geblieben. Durch Nachmeldungen können sich die Werte der Vorwochen zum Teil noch deutlich verändern. Weitere Informationen und ausführlichere Ergebnisse erhalten Sie unter: <https://grippeweb.rki.de>.

Daten aus der ICD-10-Code basierten SARI-Surveillance des RKI (ICOSARI)

Das RKI hat im Rahmen einer wissenschaftlichen Kooperation mit der HELIOS Kliniken GmbH eine ICD-10-Code basierte Krankenhaussurveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen (ICOSARI)³ aufgebaut, mit der die Influenzaüberwachung des RKI im stationären Bereich ergänzt wird.

Im Zeitraum von der 24. KW bis zur 26. KW 2017 ist die Gesamtzahl der stationär behandelten Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) stabil geblieben (Abb. 4). Die SARI-Fallzahlen befinden sich weiterhin in allen Altersgruppen auf einem zu den Vorjahren vergleichbar niedrigen Niveau. Zu beachten ist, dass sich die Zahlen in der aktuellen Saison durch aktualisierte Daten in den Folgewochen noch ändern können.

² Nähere Informationen sind abrufbar unter http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Falldefinition/falldefinition_node.html

³ Nähere Informationen sind abrufbar unter <https://influenza.rki.de/Saisonberichte/2016.pdf> Kapitel 7.2, ICOSARI – ICD-10-Code basierte Krankenhaussurveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen, Seite 72.

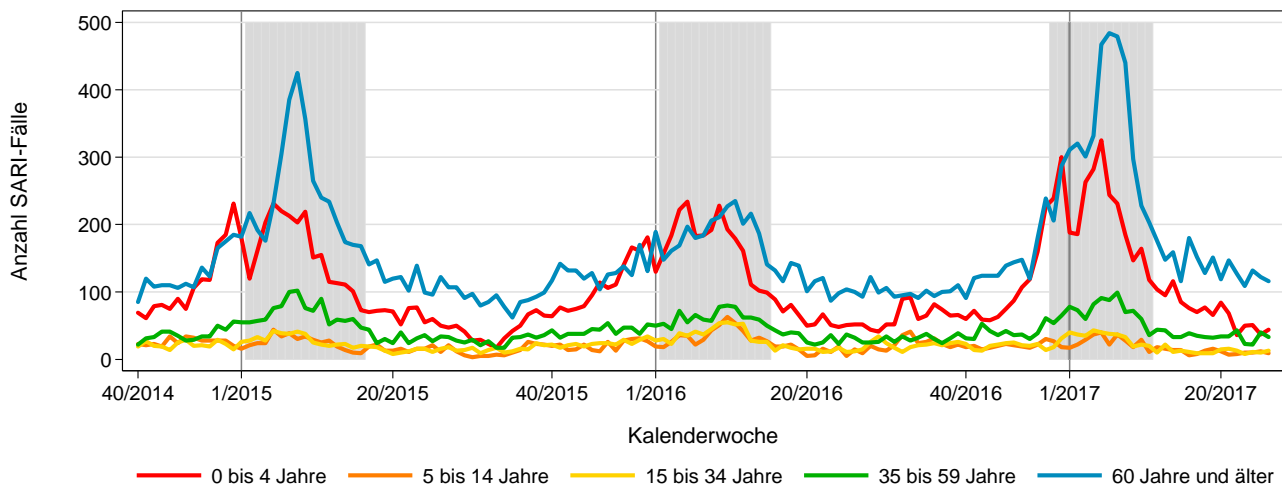


Abb. 4: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2014 bis zur 26. KW 2017, Daten von 78 der 82 Sentinelkrankenhäuser. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance (Flu News Europe)

Für die 21. bis 26. KW 2017 haben im Median 26 (19 bis 29) Länder Daten an TESSy (The European Surveillance System) gesandt. Alle Länder (darunter auch Deutschland) berichteten über eine niedrige Influenza-Aktivität. Von 820 Sentinelproben sind 31 (4 %) Proben positiv auf Influenza getestet worden. Von den 31 Proben waren 22 (71 %) positiv für Influenza B und neun (29 %) positiv für Influenza A.

Weitere Informationen und Karten zur Influenza-Intensität und -ausbreitung, zum Trend und zum dominierenden Influenzatypp bzw. -subtyp sind abrufbar unter: <http://www.flunewseurope.org/>.

Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 293 vom 10.07.2017)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 25.06.2017.

In den Ländern der gemäßigten Zone der südlichen Hemisphäre, hauptsächlich in Südamerika, wurde eine vermehrte Influenza-Aktivität beobachtet. Die Influenza-Aktivität in den Ländern der gemäßigten Zone der nördlichen Hemisphäre war hingegen auf einem niedrigen Niveau. Weltweit gab es eine Ko-Zirkulation von Influenza A(H3N2)- und B-Viren.

Ausführliche Informationen sind abrufbar unter: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/en/.

Eine interaktive Weltkarte mit Informationen zu Influenza-Aktivität und geografischer Verbreitung nach Kalenderwoche ist auf den Internetseiten der WHO abrufbar unter:

https://extranet.who.int/sree/Reports?op=vs&path=/WHO_HQ_Reports/G5/PROD/EXT/Influenza%20Qualitative+Indicators+Map.

(Hinweis: Angezeigt wird in der Standardeinstellung die jeweils aktuelle Woche, die Daten sind aber nur bis zur Vorwoche verfügbar, die Einstellung muss entsprechend angepasst werden.)

Humane Erkrankungen mit aviären Influenza A(H7N9)-Viren in China (ECDC)

Das ECDC hat seine Risikoeinschätzung zu humanen Fällen mit Influenza A(H7N9)-Infektion in China zum 7. Mal aktualisiert. Seit 2013 sind 1.548 laborbestätigte humane Erkrankungen an Influenza A(H7N9) bestätigt worden (Stand 27.06.2017). Die Erkrankungshäufung seit Oktober 2016 war die bisher stärkste der 5 Wellen, mit 48 % aller bisher berichteten humanen Fälle. Diese hohe Fallzahl ist höchstwahrscheinlich auf eine weitere Verbreitung des Virus im Geflügel und eine entsprechend höhere Umweltkontamination auf Geflügelmärkten zurückzuführen. Es gibt weiterhin keine Hinweise für eine fortgesetzte Mensch-zu-Mensch-Übertragung. Das ECDC empfiehlt Reisenden in die betroffenen Gebiete Chinas, auf den Besuch von Geflügelmärkten und -farmen zu verzichten, Kontakt zu Geflügel zu vermeiden und nur ausreichend durchgegarnte Lebensmittel zu sich zu nehmen.

Obwohl das Risiko als sehr gering eingeschätzt wird, können einzelne importierte Fälle (zum Beispiel durch Reiserückkehrer aus China, die sich dort mit Influenza A(H7N9) infiziert haben) auch in Deutschland nicht grundsätzlich ausgeschlossen werden. Deshalb sollten Ärzte bei Patienten, die sich mit einer akuten respiratorischen Symptomatik vorstellen, auch nach einer Reiseanamnese in den letzten zehn Tagen vor Erkrankungsbeginn fragen.

Risikoeinschätzung des ECDC zu Influenza A(H7N9) in China (in englischer Sprache):

<https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/influenza-ah7n9-virus-china-implications-public-health-7th-update-3-july-2017>.

RKI-Informationen und Handlungsempfehlungen zu Influenza A(H7N9):

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/AviäreInfluenza/InfluenzaA_H7N9.html.

Informationen zu aviärer Influenza, Hinweise für Ärzte sowie Verweise auf weitere Internetquellen zur aktuellen Situation weltweit und in Europa sind auf den RKI-Seiten abrufbar unter:

<http://www.rki.de/vogelgrippe>.

Hinweis in eigener Sache

Arztpraxen für die Arbeitsgemeinschaft Influenza ständig gesucht:

Die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) lebt von der aktiven Mitarbeit der Sentinelpraxen. Jedes Jahr scheiden altersbedingt oder aus anderen Gründen Arztpraxen aus der AGI aus. Wir suchen ständig engagierte neue Haus- und Kinderarztpraxen, die an der AGI teilnehmen wollen. Interessierte Ärztinnen und Ärzte können sich auf unserer Homepage informieren unter <https://influenza.rki.de/Sentinelpraxis.aspx> oder unter der E-Mail-Adresse agi@rki.de weitere Informationen anfordern.